

DET GODA MÖTET

Förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet med den äldre patienten och dennes närstående

FÖRFATTARE:	Catarina Bäck-Edberg Lena Janmarker
KURS:	Examensarbete I, VT 2009 OM 1640:
OMFATTNING:	15 högskolepoäng
HANDLEDARE:	Ingegerd Lindquist
EXAMINATOR:	Helle Wijk

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	5
Inledning	5
BAKGRUND	5
Den äldre patienten	5
Begreppen närstående/familj/anhöriga	6
Grundförutsättningar hos sjuksköterskan för ett gott möte	6
<i>Hur utvecklas förmågor av betydelse för vårdande?</i>	7
<i>Självkännedom</i>	7
<i>Empati</i>	8
Värdet av att lyssna	8
Det professionella mötet	9
Interaktionen mellan sjuksköterskan, patienten och dennes närstående	10
SAUK – en modell för bekräftande omvårdnad	11
SYFTE	12
METOD	12
Litteratursökning	12
Artikelsökning	13
Analys	14
RESULTAT	15
Sjuksköterskans beskrivning av förmågor som bidrar till det goda mötet	15
<i>Att vara ”här och nu”</i>	15
<i>Att bekräfta och bli bekräftad</i>	15
<i>Professionellt förhållningssätt</i>	15
Patientens beskrivning av förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet	16
<i>Att vara ”här och nu”</i>	16
<i>Kompetens hos sjuksköterskan</i>	17
<i>Att bli bekräftad</i>	17
Närståendes beskrivning av förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet	17
<i>Att bli sedda och uppmärksammade</i>	17
<i>Att vara delaktiga</i>	18
<i>Att känna tillit och trygghet</i>	18
DISKUSSION	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	22

REFERENSER	23
BILAGA 1 SAUK- Bekräftande-möte-enkät	25
BILAGA 2 ARTIKELPRESENTATION	26

TACK

Ett stort och innerligt tack till vår tålmodiga och kunniga handledare, Ingegerd Lindquist!
Det har varit ett sant nöje att bli handledd av Dig.
Catarina och Lena

Människors möte

Om i ödslig skog
ångest dig betog,
kunde ett flyktigt möte
vara befrielse nog.

Giva om vägen besked,
därpå skiljas i fred:
sådant var främlingars möte
enligt uråldrig sed.

Byta ett ord eller två
gjorde det lätt att gå.
Alla människors möte
borde vara så.

(Hjalmar Gullberg, Att övervinna världen)

Titel: Det goda mötet – Förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet med den äldre patienten och dennes närstående

English title: A Proficient Interaction – the nurse's abilities, which contributes to create a good interaction with an elderly patient and his/her relatives.

Arbetets art: Eget arbete, fördjupningsnivå 1

Kurs: OM 1640

Arbetets omfattning: 15 högskolepoäng

Sidantal: 32

Författare: Catarina Bäck-Edberg och Lena Janmarker

Handledare: Ingegerd Lindquist

Examinator: Helle Wijk

SAMMANFATTNING:

Syftet med litteraturstudien var att beskriva förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet. Att möta människor är grunden för all mellanmänsklig kontakt och det innebär ett samspel mellan människor som berörs. Goda möten ger ofta glädje, tillfredsställelse och ibland en känsla av lycka. Redan under tidig barndom grundläggs förmågor till empati och förmågan att kunna förstå sig på andra människor. Via självkännedom och intresse till att utvecklas som yrkesmänniska kan sjuksköterskan medvetandegöra de förmågor som bidrar till det goda mötet. Orlando och Travelbee beskriver reflektionens betydelse för att sjuksköterskan skall kunna utvärdera och planera omvårdnadsarbetet. Eriksson redogör för betydelsen av den vårdande relationen. Litteraturstudien bygger på 14 vetenskapliga artiklar, två kvantitativa, tio kvalitativa och en review. Studierna har utförts på äldreboenden och sjukhus. Resultatet baseras på vad sjuksköterskan, patienten och närstående uppfattade som betydelsefulla förmågor hos sjuksköterskan för att få till stånd ett gott möte. Det visade sig att sjuksköterskan skall vara närvarande och öppen, lyssna aktivt, ha humor och empati i mötet. Vissa förmågor är starkare relaterade till varandra än andra som till exempel att vara närvarande, öppen, lyssna och ha humor. Dessa förmågor är intimt förknippade med empati och besitter sjuksköterskan dessa förmågor har hon insikten att kunna bekräfta patienten och närstående. Studien har betydelse i praktiken för att medvetandegöra betydelsen av dessa förmågor i mötet med patienten och närstående. Genom att detta lyfts fram finns en möjlighet till kompetensutveckling för sjuksköterskor i det dagliga arbetet, så att det goda mötet kan kvalitetssäkras. Området behöver studeras vidare. Vi fann inga studier som beskrev det goda mötet på vårdcentral, vilket blir nästa utmaning i fortsatta studier.

Nyckelord: patient-sjuksköterskerelation, kommunikation, äldre, närstående, humor

INTRODUKTION

Inledning

Under ett långt arbetsliv inom vården och nu sedan flera år som sjuksköterskor inom primärvården, där vi ofta har nära kontakt med äldre patienter och deras närstående, har vi ställt oss frågan: "Vad är det som gör att vissa sjuksköterskor alltid lyckas få till stånd ett gott möte med patienterna?" Och att de alltid lämnar vårdcentralen mycket trygga och nöjda.

Idag arbetar vi i nära kontakt med patienter och deras närstående på vårdcentralen eller vid hembesök exempelvis med inkontinensutredningar, såromläggningar, blodtryckskontroller, demensutredningar för att nämna några arbetsuppgifter. Att i dessa sammanhang lyckas genomföra ett gott möte med alla berörda parter ställer krav på sjuksköterskan. Kraven är lika högt ställda om patienten oplanerat kommer till vårdcentralen för rådgivning och konsultation. Vi har alltid varit intresserade av människor och deras välbefinnande och kommunikationens betydelse för att skapa ett gott möte.

Tack vare alla våra yrkesår har vi skaffat oss en förförståelse av de förmågor, som vi tror krävs för det goda mötet, nämligen engagemang, intresse, aktivt lyssnande, information, kunskap och kompetens, empati, den äkta viljan att förstå, förmågan att observera och viljan till ögonkontakt, sunt förnuft, vett och etikett, känslighet för stämningar, ärlighet, helhetssyn och humor. Vi har också noterat att vissa sjuksköterskor i sin yrkesroll alltid klarar av att genomföra ett gott möte med patienten, medan det för andra sjuksköterskor tar lång tid att lära sig eller så lär de sig aldrig. Vi vill undersöka om det finns studier som beskriver vad som krävs för det goda mötet. Vad har de i så fall kommit fram till? I denna litteraturstudie har vi för avsikt att med hjälp av vetenskaplig litteratur belysa förmågor, som är av betydelse för att skapa det goda mötet mellan sjuksköterskan och den äldre patienten samt dennes närstående.

I denna uppsats benämns sjuksköterskan i feminin form.

BAKGRUND

Den äldre patienten

I Socialstyrelsens utredning "Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre" (1) framgår det att ett gott bemötande kännetecknas av en ömsesidighet i mötet. Detta innebär att den äldre patienten skall betraktas som en människa med rätt till respekt för självbestämmande och inflytande. Om patienten inte har förmåga att bestämma själv är det angeläget att närstående kan medverka till den äldres bästa (1).

Att åldras är en mycket individuell process. Den kronologiska åldern har visat sig vara av mindre betydelse för upplevelsen av att åldras och gränsen för att bli betraktad som gammal har varierat. Äldre behandlas fortfarande som en kategori och ålderdomen uppfattas som en särskild del av livet. Gränsen för ålderdom ligger vid 65 år i större delen av Europa. Den ökade livslängden gör att åldrandet kan omfatta flera generationer, eftersom de äldsta kan ha barn som är äldre än 65 år.

Att leva som äldre kan omfatta en stor del av livet och det som förenar är att de har levt länge. I arbetet med att stödja de äldre att leva ett så gott liv som möjligt är det av betydelse att förstå innebörden av deras upplevelser av att tex leva med dålig syn eller rörelseförmåga.

Åldrandeprocessen kännetecknas av förändringar som beskrivs som förluster. Kunskap och förståelse för hur det känns att åldras kommer därför alltid att vara av avgörande betydelse för möjligheterna att skapa en vårdande relation till äldre personer (2,3).

I detta arbete fokuseras på personer som är äldre än 65 år.

Begreppen närstående/familj/anhöriga

Att vara närstående kan vara synonymt med anhörig/familj. De närstående befinner sig i en mycket komplex verklighet och kan uppleva meningsfullhet, samhörighet, att vara behövd, tillit, hopp och trygghet. Men de kan också känna utsatthet, maktlöshet och sorg. Det är viktigt att sjuksköterskan kan locka fram, stärka och stödja de positiva krafterna hos närstående. Det kan ske i ett bekräftande möte, där närstående blir sedda, hörda och bekräftade (4).

En familj är en grupp människor som binds samman av starka emotionella band, en känsla av samhörighet och ett starkt ömsesidigt engagemang i varandras liv. Den består av människor som "bryr sig om" varandra och relationerna i en familj kan beskrivas som långvariga, engagerade relationer där enskilda individer förhåller sig till varandra (4). Enligt Wright, Watson och Bell (5) består en familj av dem som säger sig tillhöra den. Genom att låta patienten "definiera" familjen ges tillgång till patientens föreställningar (5).

I svenskt språkbruk, både offentligt och vardagsspråk, har begreppet anhörig ofta använts och så är fallet även idag. Synonymt används ibland begreppen närstående och anhörig, men vid närmare granskning finns det en viss skillnad i betydelserna. "Anhörig" syftar främst på personer med blodsband, medan "närstående" används som ett vidare begrepp och omfattar förutom släktingar, gifta och sambopar även vänner eller grannar (5-8).

Grundförutsättningar hos sjuksköterskan för ett gott möte

Att möta människor är grunden för all mellanmänsklig kontakt, som ger mänsklig utveckling och tillväxt. Alla möten innebär ett samspel mellan de människor som berörs. Goda möten ger oftast glädje, tillfredsställelse och ibland en känsla av lycka. Ett möte som ger en otrygg känsla skapar rädsla, frustration, uppgivenhet och kanske ilska (9,10). Förmågan att inse att människors utspel kan vara ett uttryck för exempelvis frustration kräver insikt om oss själva och god förmåga att skilja mellan yrkesroll och privatroll. Människor har olika förutsättningar i mötet med andra. Förmågan att hantera konflikter, oliktänkande och kränkningar är olika och skillnaden ligger bland annat i individens inre trygghet och den inre tryggheten är en förutsättning för att kunna få till stånd ett gott möte med andra personer. Självbilden är en del av den tryggheten, liksom människosynen och förmågan att hantera känslor (10). Människans egen utveckling och de erfarenheter som genomlevts är av betydelse för att hantera känslor av avståndstagande och nedvärdering på ett tillfredsställande sätt (10,11,12).

Hur utvecklas förmågor av betydelse för vårdande?

Enligt psykoanalytikern Eriksson (11) genomgår människan åtta olika utvecklingsfaser genom livet. Beroende på livssituationen kommer utvecklingsfaserna att påverka på olika sätt. Alla faser innebär i större eller mindre utsträckning kriser som ska bemästras. Livs- och utvecklingskriser är alltså normala fenomen i varje människas liv. Livet består av en rad övergående situationer, där förmågan till bemästrande, anpassning och egenutveckling sätts på prov. Under normala omständigheter är påfrestningarna inte större än att förmågan finns för att bearbeta de egna reaktionerna och finna tillfredsställande lösningar (11).

Under tonårstiden är utvecklingen inriktad på den egna identiteten – att duga och att vara omtyckt av andra. Här utvecklas förmågan till den inre dialogen och reflektionen samt förmågan att förhålla sig till andra människor. Vid en osäker familjesituation som barn, är det troligen svårare att känna tillit till andra människor. Det kan bli svårare att etablera en nära kontakt med andra människor eller om exempelvis barnet inte har fått lov att testa sina förmågor kan resultatet bli att barnet tvivlar på sin egen förmåga och utvecklar en osäkerhet (11).

De allra flesta personer upplever kriser i sin utveckling, som danar dem till de personer de är idag. En självreflekterande hållning är av vikt för att fortsätta utvecklas. Enligt Eriksson (11) är varje ålder kopplad till en dygd (god egenskap), som är vital för människans värdesystem. I den första fasen är dygden *hopp* och där utvecklas omsorgen, alltså att förstå när en annan människa behöver hjälp. Detta är grunden till att känna ansvar för en annan människa. Här grundläggs människans förmåga till empati, kommunikation, förstå sig på andra människor och deras behov och även sina egna behov och som sjuksköterska kunna växa till en god omvårdare (11). Genom att skaffa en större kunskap kan sjuksköterskan hjälpa sig själv och/eller hjälpa andra till en ökad självkännedom (11,12).

Självkännedom

Genom att medvetandegöra egna känslor och behov är det möjligt för sjuksköterskan att hantera dem, så att de inte styr kontakten med patienten och de överväganden som gäller denna. Självkännedom är nyckeln till människans fördjupade personlighet (12-14). I självkännedom ingår även självkänslan, som kan beskrivas som mitt jag i jämförelse med jag-idealet. Självförtroende kan förstås som mitt jag i relation till mina förmågor och självtilliten som mitt jag i förhållande till min inre trygghet. Detta kan liknas vid en spiral eller en cirkel, som under livet snurrar runt (13,14). Det finns olika drivkrafter för handlande och bland andra behoven att vara omtyckt, att ha kontroll, att vara behövd, att vara duktig och behovet att få visa sig, att vara i blickpunkten. Alla dessa kan bli alltför pockande i en relation. De ovan nämnda är normala behov som alla människor har, men utmaningen ligger i på vilket sätt dessa behov medvetandegörs och hanteras (12-14).

Empati

Empati är den sammanbindande länken för att förstå och tolka patienten och utan förmåga till empati blir det inte något gott möte (12). Det som beskrivs som utmärkande för empati är att få plötslig kunskap eller insikt i den andras känsloläge. Förarbetet till denna insikt sker på ett plan som inte omedelbart är medvetet för individen. Nu för tiden används ordet empati liktydigt med vänlighet och tillmötesgående snarare än uppfångandet av en annans individs känslomässiga tillstånd (12).

Känslor betraktas ofta som en inre och mycket privat angelägenhet hos den som har dem. Hur kommer det sig då att vi faktiskt kan fånga upp andra människors känslor? En sjuksköterska som har möjlighet att förstå vad som ligger bakom patientens utspel har stor möjlighet att ta hand om dessa reaktioner på ett sätt som är avpassat efter den andres behov och inte styrt av de egna känslorna (13).

Travelbee (9) definierar empati som förmågan att gå in i, eller ta del av och förstå en annan individs aktuella psykologiska tillstånd. Empati är en viktig förutsättning för att kunna förstå patienten och förutsäga dennes reaktion. Empati är tillsammans med sympati nödvändig för en god omvårdnad (9).

Enligt Maltén (13) är empati en förmåga till inlevelse och hur man stimulerar den andres förmåga att själv finna lösningen på sina problem. Sjuksköterskan måste vara villig att satsa tid och sin personlighet i samspelet utan att förlora sig själv och sin identitet. Under ett aktivt empatiskt samtal krävs också att motfrågor ställs till patienten under samtalets gång(13).

Värdet av lyssna

I sjuksköterskans dagliga arbete ingår att lyssna på människor. På vilket sätt lyssnar sjuksköterskan? Att försöka föra lyssnandet till ytterligare en nivå är att kunna lyssna på undertexten. Vad är det egentligen personen säger eller vill? Att kunna lyssna ”mellan raderna” kräver intresse och engagemang och en äkta vilja att förstå (13,14,15). Den aktiva lyssnaren måste ha förmåga att visa motparten respekt, empati och även våga vara tyst. Under samtalet med patienten är det av yttersta vikt att lära sig att lyssna till sina egna känslor. Vilka känslor väcker samtalet – positiva eller negativa – och varför? Det krävs att lyssna aktivt för att kunna förstå och även nå fram till patienten i syfte att ge denne en trygg och bekräftande omvårdnad (9,13,14).

Aktivt lyssnande innebär att fokusera uppmärksamheten på den andra parten och därefter följa upp det som observeras med olika typer av uppmuntran, stöd, frågor och kommentarer. Detta är en väg till snabbare och djupare förståelse av patientens problem och behov och därigenom också ett redskap för att ge snabbare och bättre hjälp (14). På samma sätt som empati, är också aktivt lyssnande en del av sjuksköterskans professionella attityd till patienten. Ofta kan det i sig själv vara en viktig hjälp att lyssna på ett aktivt och relaterande sätt och ge den andra parten styrka och mod att möta svårigheter på ett bättre sätt. Aktivt lyssnande ökar möjligheterna att ge hjälp och stöd, men också möjligheterna att missbruka situationen till att kränka och sära. Kunskapen om den destruktiva potential som finns i färdigheterna att kommunicera kan vara en

hjälp till att undvika klavertramp av ren tanklöshet. Behoven av etiska reflektioner blir större ju bättre förmågan är att kommunicera och det kommer alltid att vara en skillnad mellan förmågan att vara uppmärksam och förmågan att lyssna på en medmänniska. Att vara uppmärksam innebär att ägna sig åt och vara närvarande hos den andra parten medan att lyssna innebär att registrera och tolka den andra parten så som han eller hon upplever sig själv. Aktivt lyssnade omfattar båda dessa färdigheter (9,12-15).

Det professionella mötet

Holm (12) citerar vad professionell hållning är enligt Berglind och Petersson:

”Professionell hållning innebär en ständig strävan att i yrkesutövandet styras av det som – på kort och lång sikt – gagnar den hjälpsökande, inte av de egna behoven, känslorna och impulserna. Det innebär att visa respekt, intresse, värme, medmänsklighet, empati och ett personligt bemötande” (12, sidan 42).

Den professionella hållningen kräver självkännedom, självreflektion, självdisciplin, närvaro, lyssnande, men även förmågan att kunna informera, inneha kompetens och kunna känna empati. Att vara närvarande med sig själv som person i nuet och att se patienten som en människa med känslor, tankar och erfarenheter, som skall bli respekterade är också en nödvändighet (9,12,14). Sjuksköterskan skall vara personlig och försöka uppträda som den person hon är och inte som en robot eller automat som avlevererar vänliga fraser utan känslomässigt innehåll (9,12). Hur sjuksköterskan förhåller sig till patienten speglar hennes värderingar av den hon pratar med och vilken människosyn hon tillämpar. Om hon har en bekräftande inställning i samtalet blir följden att det kan råda ett jämlikt förhållande mellan sjuksköterskan och patienten (14,15).

Inför ett samtal har sjuksköterskan medvetna eller omedvetna förväntningar på mötet, vilket även patienten/närstående har. Andra synonyma ord till förväntningar är föreställningar. Begreppet används av Wright, Watson och Bell (5) för att förklara människors försök att förstå ohälsa. Genom interaktioner med andra människor växer föreställningar/förväntningar fram och danar en person. Föreställningarna förändras och förfinas under livet. Därför är det givet att föreställningar/förväntningar uppkommer ur emotioner, kognitioner och handlande. Patienten förväntar sig att få hjälp med sina problem, bli förstådd och tröstad (5). Att ha rollen som lyssnare och givare är förutsättningen, under sådana omständigheter, för att kunna genomföra ett gott möte (9,12,15).

Sjuksköterskan ställer frågor och visar ett intresse av att bry sig om patienten och detta leder oftast till att patienten känner ett gott stöd. För detta krävs en inre kompetens och den bör bestå av goda kunskaper om både psykologiska och sociala förhållanden om personen och om samhället. Dessutom krävs en erfarenhet och praktisk kunskap om interaktionella fenomen och konsekvenser av olika sätt att hantera dem. Sjuksköterskan förvärvar också en förtrogenhetskunskap genom sin yrkeserfarenhet, vilken är svår att uttrycka i ord (9,12,13). Alla relationer innebär en viss beroendeposition, så även möten med patienterna. En grundläggande regel är att patienten skall känna sig trygg och för det krävs respekt för patienten. Det krävs att leva upp till de etiska krav som en professionell hållning inrymmer. Det vill säga att mobilisera den självdisciplin som alltid behövs när man måste avstå från att i första hand följa de

egna behoven (14,15). Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (16) skall sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera med patient, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan skall arbeta utifrån en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt.

Ju mer formellt samtalet blir, desto klarare och tydligare blir gränserna och desto mer formella blir rollerna. Det professionella samtalet är ett verktyg för att uppnå specifika mål – ge stöd, hantera problem, skapa delaktighet, utvärdera och kanske förmedla obehaglig information (14). I alla möten finns, som tidigare nämnts, förväntningar/föreställningar hos både sjuksköterskan och patienten/närstående. Dessa är riktade både mot den egna personen och mot patienten (12). De kan vara relaterade till de normer i samhället som har betydelse för om en person söker sig till sjukvården. Samhällets förväntningar på hur det goda mötet skall genomföras finns beskrivet i flera lagar som reglerar arbetet med människor (5,16,17).

I Hälso- och sjukvårdslagen (17) liksom i SOSF 2005:12 kap 4 (18) uttrycks målet att befolkningen ska erhålla lika vård på lika villkor och att vården skall ges med respekt för individens värdighet. Hälso- och sjukvården har krav på sig att uppfylla respekten för patientens integritet och självbestämmande och att en god kontakt skapas mellan patienten och sjuksköterskan (17,18). I SOSF 2005:12 kap 4 (18) kan man också läsa att arbetsledningen skall säkerställa vårdpersonalens kompetens och kompetensutveckling för att kunna genomföra ett gott bemötande av den äldre patienten och deras närstående.

Interaktionen mellan sjuksköterskan, patienten och dennes närstående

Orlando (19) betonar de kommunikativa aspekterna och beskriver interaktionen mellan sjuksköterskan och patienten via tre faser: Patientens beteende och uttalande, sjuksköterskans reaktion och sjuksköterskans handlingar för patientens bästa.

Det sker hela tiden en reflekterande dialog mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan tänker, känner och handlar med utgångspunkt i hur hon upplever relationen liksom patienten gör. Denna process pågår ständigt, men sjuksköterskor reagerar olika, upplever och reflekterar olika. Den speglar sjuksköterskans förmåga till självreflektion och pendlingen mellan patient och sjuksköterskans tankar och känslor, som leder till en ömsesidig förståelse. Denna process är ett verktyg för att kunna kommunicera med en patient. Orlando (19) visar på att mötet mellan sjuksköterska och patient är en viktig källa till kunskap i omvårdnaden. Detta ger en kunskapsbas och grund för planeringen av patientens omvårdnad (9,19). Sjuksköterskans professionella uppgift är att hjälpa patienten och för att nå dit kan kommunikationen ske både verbalt och icke verbalt (19).

Travelbee (20) menar att kommunikation är en komplicerad och ömsesidig process. Sjuksköterskan liksom patienten kommunicerar både verbalt och icke verbalt och sjuksköterskan bör ha förmåga att använda informationen till att planera och genomföra omvårdnadsåtgärder. Hon utvecklar förmågan att kunna observera och att se vilka behov patienten har. Travelbee (20) påpekar även reflektionens betydelse för att utvärdera omvårdnadsarbetet och att sjuksköterskan utvecklas hela livet (9,20).

Enligt Eriksson (21) består grunden i vårdandet av relationen mellan patienten och vårdaren. När ett äkta möte skapas uppstår en relation, då patienten har möjlighet att träda fram som den han är – att våga visa sig med de behov, problem och känslor han har. I ett sådant möte kan även sjuksköterskan visa vem hon är. Mötet/vårdrelationen har sitt upphov i ett samspel, där det är väsentligt att både kunna ge och även ta emot. Ingetdera får uppfattas som en självklarhet (21). Mötet mellan människor bör ske på många plan; verbalt – med rösten, icke-verbalt – med kroppsspråket, kognitivt genom förmågan att tolka och förstå och emotionellt – med känslor. Utmaningen i mötet är att få kontakt intellektuellt, psykiskt och fysiskt. I mötet med en annan människa kan kommunikation ske ordlöst genom sättet att gå, ta i hand och med blicken/ögonkontakten (12,13,22).

SAUK – en modell för bekräftande omvårdnad

Gustafsson (23) har utvecklat och validerat en modell för bekräftande omvårdnad som kallas SAUK modellen. Den beskriver hur ett bekräftande möte kan komma till stånd och systematiseras i faser enligt följande: **Sympati, Acceptans, Upplevelsemässig innebörd, Kompetens**. Modellen kan användas för att utvärdera och kvalitetsutveckla omvårdnaden och fokuserar på patientens självbedömning, som är en viktig indikator för hur denne klarar av sin hälsosituation.

Inom primärvården har SAUK-modellen ”bekräftande möte” (bilaga 1) använts för att utveckla distriktssköterskors bekräftelsekompetens i mötet med patienten och dennes närstående. Enligt Gustafsson (23) skall krav ställas på sjuksköterskan att skapa sådana förutsättningar för mötet med patienten och dennes närstående, så att de kan känna trygghet, ha möjlighet att påverka situationen utifrån önskemål och förväntningar och även känna frihet i relationen. Att patienten är villig att medverka till ett ömsesidigt möte underlättar. Genom regelbunden bekräftelse underlättas människans självbedömning, självbestämmande och självförverkligande (23).

Bekräftelse är ett begrepp som förekommer inom många områden som tex omvårdnad, juridik och religion. Inom omvårdnad har Halvarsson och Johansson (24) studerat bekräftelsens betydelse i handledning för sjuksköterskestuderande och kommit fram till att en regelbunden handledning ger en utveckling av förmågan att bekräfta och förstå patienten, vilket styrker deras yrkesidentitet. Enligt Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad (25) är målet med bekräftelse att skapa en tillitsfull dialog enligt följande:

”I mötet med patienten strävar jag efter att skapa dialog på ett sådant sätt att patienten får tillit till mig och så försöker jag att stödja patientens tilltro till sin egen kapacitet” (25, sidan 57).

Enligt Gustafsson (23) har sjuksköterskans förmåga att bekräfta patienten stor betydelse för ett gott möte. Finns detta bekräftat av andra vetenskapliga studier och finns det andra förmågor som är betydelsefulla?

SYFTE:

Syftet med litteraturstudien är att belysa förmågor hos sjuksköterskan, som är av betydelse för det goda mötet mellan sjuksköterskan och den äldre patienten och dennes närstående.

METOD

Litteratursökning

Denna litteraturstudie är baserad på 14 vetenskapliga artiklar hämtade ur databaserna Pubmed, Cinahl och Scopus och via manuell sökning. De utvalda artiklarna är inriktade på mötet och kommunikation/interaktion mellan sjuksköterskor och äldre patienter och deras närstående och förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till ett gott möte. Sökning gjordes även i databasen Svemed+ utan framgång beroende på att artiklarna inte var av tillräcklig vetenskaplig kvalitet. Sökorden som användes var *nurse-patient relations*, *nurse-patient relationship*, *nurse-patient interaction*, *nurse-patient communication*, *communication*, *elderly*, *relatives* and *humor*. Sökorden valdes med omsorg för att ha möjlighet att finna artiklar som beskriver mötet. Sökordet humor valdes i första hand av nyfikenhet för att se om något fanns beskrivet om humorns betydelse för det goda mötet, men också av erfarenhet. En framgångsfaktor har varit att använda humor i mötet med patient och närstående. I första urvalet sållades tydligt ovidkommande artiklar bort utifrån titeln. I nästa urval lästes abstrakten. De artiklar, till antalet 10, som befanns vara intressanta utifrån litteraturstudiens syfte skrevs ut och lästes i sin helhet. De valda artiklarna granskades enligt checklistor för kvalitativa, kvantitativa vetenskapliga och review artiklar. Av dessa valdes sju artiklar ut. Anledningen till att vissa artiklar sållades bort var att de inte direkt anknöt till syftet, inte var av tillräcklig vetenskaplig kvalitet eller att artiklarna var publicerade före 1999. I de artiklar som valdes var studierna gjorda i England, Irland, Sverige, Finland, USA. Begränsning i sökningarna var att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska, publicerade mellan åren 1999-2008, keyword och peer review och att patienterna var äldre än 65 år. (se tabell 1). Vid manuell sökning utifrån referenslistor i kandidatuppsatser kunde ytterligare tre artiklar inkluderas utifrån syftet. En sammanfattning av Westins avhandling: "Det goda mötet" lästes i Omvårdnadsmagasinet (26). Denna artikels innehåll relaterade till vårt syfte, vilket resulterade i att tre av Westins originalartiklar inkluderades i litteraturstudien. En artikel, som hittades på databasen Scopus och handlade om sjuksköterskans kommunikation och relation med närstående, gjorde att vi sökte vidare på författarens namn och fick på det viset ytterligare en artikel som berörde närståendes synpunkter på sjuksköterskans förmågor. De valda artiklarna, 14 stycken, fanns alla tillgängliga på Göteborgs Universitetsbibliotek. En fick beställas för att få ut i fulltext och alla artiklarna var publicerade mellan 1999-2008. Av artiklarna var två kvantitativa, tio kvalitativa, en artikel var både kvantitativ och kvalitativ och en reviewartikel. Artikeln, som var både kvalitativ och kvantitativ beskriver både intervju och enkätundersökning. Westin och Hertzberg har utfört alla studier på äldreboenden. I dessa studier beskriver närstående förmågor som de önskar att personalen har för det goda mötet och där inkluderas sjuksköterskan i begreppet personal. Artikelsökningarna skedde under perioden 090115 – 090320. En översikt av valda artiklar presenteras i bilaga nr 2.

Tabell 1 Artikelsökning i databaser

Datum för Sökning	Databas	Sökord + AND	Begränsningar	Träffar	Granskade	Använda artiklar ref nr
090115	Pubmed	Nurse-Patient relation, communication, elderly	1999-2009 Peer review Keyword Svenska-Engelska	386	4	Nr 32,35
090115	Pubmed	Nurse-Patient interaction	1999-2009 Peer review Keyword Svenska-Engelska	76	1	Nr 33
090115	Cinahl	Nurse-patients-relations, communication, elderly	1999-2009 Peer review Keyword Svenska-Engelska	14	4	Nr 38,39
090131	SCOPUS	Nurse-patient, interaction	1999-2009 Peer review Keyword Svenska-Engelska	79	4	0
090209	SCOPUS	Nurse-patient, Relationship, humor	1999-2009 Peer review Keyword Svenska-Engelska	152	2	Nr 34,41

Analys

Litteraturen har analyserats induktivt enligt innehållsanalys som beskrivs av Graneheim och Lundman (27). Författarna läste igenom artiklarna för att få en generell bild av innehållet och granskade utifrån Göteborgs universitets "Riktlinjer för examensarbete på grundnivå, 15 högskolepoäng" (28). Sedan lästes artiklarnas resultat igenom flera gånger för att finna de väsentliga data som besvarade syftet. Under denna resultatläsning kunde vi konstatera att fyra artiklar redogjorde för sjuksköterskans beskrivning av förmågor som bidrar till ett gott möte, tre artiklar beskrev patientperspektivet. Fyra artiklar skildrade både sjuksköterske- och patientperspektiv och tre artiklar tog upp anhörigas perspektiv på sjuksköterskans förmågor. I detta skede beslöts att göra en uppdelning utifrån syftet "Förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet" som utgår från sjuksköterska, patient och närstående perspektiv. Dessa tre teman fick bilda huvudrubriker under vilka materialet kategoriserades. Efter denna bearbetning gjordes en sammanställning över varje studies resultat. Därefter relaterades resultaten till varandra och subteman identifierades. Subteman sammanställdes enligt följande:

För sjuksköterskor - *att vara här och nu, att bekräfta och bli bekräftad, professionellt förhållningssätt.*

För patienter - *att vara här och nu, kompetens hos sjuksköterskan, att bli bekräftad.*

För närstående - *att bli sedd och uppmärksammas, att vara delaktig, att känna tillit och trygghet.*

Resultatet presenteras utifrån dessa teman och subteman.

RESULTAT

Sjuksköterskans beskrivning av förmågor som bidrar till det goda mötet

Att vara ”här och nu”

I flertalet artiklar finns beskrivet att sjuksköterskan anser det betydelsefullt att vara närvarande och ha tid, att lyssna, att vara öppen och ha humor (29-36,38).

Sjuksköterskan har som mål att vara mer engagerad i vårdrelationen, men anser att den begränsade tiden gör det svårt att räcka till. Sjuksköterskan menar också att det alltid finns en strävan att skapa en relation, men tidsbristen gör att de upplever en frustration – att känna sig slitna mellan personcentrerad vård och uppgiftsorienterad vård (29,30). Det är därför av betydelse av sjuksköterskan tar vara på den tid man har för att utveckla en tillfredställande relation i mötet (35). Sjuksköterskan har ansvar för att vara öppen i mötet med patienten för att förstå patientens situation och dennes behov. Detta kräver ett personligt engagemang. Sjuksköterskan tycker att patienten skall ta ansvar för sitt eget liv eller vara ”chef för sitt eget drama och lidande” (35, s. 104) och samtidigt betonas vikten av att sjuksköterskan alltid ska finnas närvarande för att stödja, ge tröst, lindra, förebygga sjukdom och lidande (35). Att vara uppmärksam, närvarande och öppen i mötet med de äldre och deras närstående samt att kunna ta del av deras berättelse är starten för en vårdande relation som leder till att de äldre blir synliggjorda och bekräftade av sjuksköterskan (35,36). Humor är en viktig del i sjuksköterskans krävande arbete för att få patienten att prata om svåra saker, kunna hantera starka känslor som ångest och rädsla. Humorn skapar en öppnare atmosfär runt patienten (34).

Att bekräfta och bli bekräftad

Att visa respekt för sig själv och för andra är grunden för en vårdande relation. Ett sätt att nå dit är förståelse och uppriktighet, som visar viljan att ge en god omsorg (35). För att kunna möta äldre med respekt och värdighet krävs kunskap och medvetenhet hos sjuksköterskan. Det goda mötet ger sjuksköterskan möjlighet att hitta mening och känsla av gemenskap med äldre patienter. Sjuksköterskan har också behov av att bli synliggjord och bekräftad av patienten (33,36). Shattel (31) beskriver att sjuksköterskor som möter patienten med respekt, behandlar den som värdefull person och framförallt tror på patienten, gör att patienten känner meningsfullhet och upplever kontroll över sin situation.

Professionellt förhållningssätt

I flera studier framkom att sjuksköterskor ansåg att den egna kompetensen och det professionella förhållningssättet var viktigt för att skapa den atmosfär av trygghet och tillit som krävs för det goda mötet (30,33,36). Ett professionellt förhållningssätt innebär bland annat en förmåga att reflektera över och inför mötet med patienten. Det innebär också att vara klar över vad som behövs i situationen, kunna känna in rätt och fel. Dessutom innebär det att sjuksköterskan har förmågor som att vara vänlig, tröstande och ha omtanke och empati. Kan dessa förmågor

utvecklas är det möjligt att få en förståelse, en uppriktighet och öppenhet i mötet med patienten (30,34,38). Sjuksköterskan måste ha insikt om den beroendeställning patienten har gentemot sjuksköterskan, så att inte sjuksköterskan missbrukar detta och använder maktutövning i relationen. Att sjuksköterskan använder sig själv som en del i mötet och är aktiv, reflekterande och använder sina kunskaper och erfarenheter är avgörande för ett bra bemötande. Då visar sjuksköterskan att hon tar ansvar på ett självständigt och kompetent sätt (31,33,35).

I flera artiklar betonas utbildningens betydelse och en kontinuerlig fortsatt utbildning under hela yrkeslivet för att utveckla det goda mötet (36,38,39,40). Arbetet med att vårda äldre ställer höga krav på sjuksköterskan vad gäller hennes kompetens att alltid kunna möta äldre patienter på ett värdigt och respektfullt sätt. Därför är det viktigt att sjuksköterskan utvecklar denna kunskap och kompetens (36). Sjuksköterskan har en strävan att uppföra sig gentemot patienten som hon tror att denne önskar nämligen: "att visa omsorg, vara varm och vänlig, ha kompetens, intresserad, ärlig och uppmärksamhet, lyssna, professionell, ge information, respekt, förståelse" (38, s. 20). Av dessa förmågor, som fick fyra av fem poäng, rankade sjuksköterskan tre förmågor som de viktigaste:

Varm/vänlig, ärlig/uppriktig och intresserad/uppmärksam (38).

Patientens beskrivning av förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet

Att vara "här och nu"

Patienterna beskriver hur viktigt det är att sjuksköterskan är engagerad, närvarande, visar värme, vänlighet, att sjuksköterskan har humor och att det finns en kontinuitet i vården. Att ha nära till skratt och ha ett gott humör är något som patienten menar är av största vikt (29,30,32,34,39). Genom humorn är det lättare för patienterna att visa och dela starka känslor, speciellt rädsla och ångest. Patientens självkänsla stärks, när sjuksköterskan skämtar och skrattar och patienten upplever då att hon är mer tillgänglig. Äldre patienter förväntar sig att sjuksköterskan använder mer humor i sin kommunikation. Sjuksköterskor som skrattar med patienterna får dem också att må bättre. Äldre patienter vill också att humor används mer i kontakten (32,34).

Ett gott möte främjas av att sjuksköterskan bjuder in till samtal och uppmuntrar patienten att prata om sig själv och besvarar frågor patienten har. I detta korta möte knyter de an och en relation skapas av lyssnande och öppenhet. Dessa korta möten löper som en röd tråd under sjuksköterskans arbetspass(29).

Patienter upplever att det ibland är svårt att få information av sjuksköterskan och detta gör att de har svårt att koppla av och blir otrygga samtidigt som de också påpekar att sjuksköterskan är ofta bra på att ta sig tid, le, skapa ögonkontakt även om hon har det stressigt omkring sig. Men både sjuksköterskan och patienten strävar efter att skapa en öppen, vårdande relation även om patienten inte upplever att det är tillräckligt (30,31). Patienter betonar vikten av att sjuksköterskan är patientcentrerad och inte i så stor utsträckning uppgiftsorienterad. De menar att tiden för samtal med sjuksköterskan inte är tillräcklig (31,32). Sjuksköterskan har stor betydelse för att patienten inte skall känna sig ensam. Genom den vårdande relationen bidrar hon till att patienten ser livet på ett mer positivt sätt. Det är också betydelsefullt att sjuksköterskan har en vänlig samtalston, vilket för med sig att patienten känner sig mer "på samma nivå" som sjuksköterskan (37).

Kompetens hos sjuksköterskan

Patienten pekar på betydelsen av att sjuksköterskan är kompetent/yrkesskicklig och att det finns en kontinuitet inom vården. Det innebär att de kan känna trygghet under sin sjukhusvistelse eller på boendet. Patienter anser att ju högre kompetens sjuksköterskan har både som medmänniska och som yrkesmänniska, desto större tillit känner de. I begreppet kompetens innefattas också sjuksköterskans förmåga att se, respektera och låta patienterna vara delaktiga (29,37,39).

Finch (39) beskriver att för patienter ur åldersgruppen 66-92 år är de viktigaste förmågorna för det goda mötet att ha omsorg, vara varm och vänlig, att lyssna och vara professionell.

Sjuksköterskan skall ha empati, lyssna och vara ärlig och uppriktig (39). Ordet empati beskrivs av patienterna som ett sätt att kunna kommunicera, där sjuksköterskan visar sin kompetens genom att vara förstående och känslomässigt involverad i patientens situation (32). Vikten av att sjuksköterskan är äkta i sitt sätt att vara gentemot patienten betonas och det beskrivs bäst i en icke-verbal kommunikation för då visas bäst det känslomässiga stödet enligt patienten.

Sjuksköterskan är medveten om sig själv i mötet och har en attityd och ett bemötande, som patienterna beskriver som äkta (32).

Att bli bekräftad

Patienter betonar att det är mycket viktigt att sjuksköterskan vågar möta patienten i dennes sjukdom, att hon kan vara kvar i mötet och har förmåga att förmedla trygghet och tröst (29).

Om patienten får vara delaktig i planering av vården upplever denne sig sedd och att värdigheten behålls. Betydelsefullt är också att sjuksköterskan använder ett språk som går att förstå (30,32).

Patientens uppfattning om interaktionen mellan sjuksköterska och patient är att hon ska vara undervisande, lära känna patienten, låta patienten vara delaktig och göra det lilla extra för patienten. Lika betydelsefullt är att hon visar respekt, lyssnar och tror på patienten, vilket påverkar patienten positivt i samspelet (31). Genom att hälsa på patienten med några enkla artighetsfraser, visar sjuksköterskan att hon bryr sig om. Detta gör att den äldre patienten känner sig sedd och bekräftad. Att bli uppmärksammas kan ge den äldre livsmening, vilket gör att denne kan glömma sin ensamhet och har möjlighet att känna sig respekterad. Om sjuksköterskan anstränger sig för att lära känna patienten kan det bidra till vård av god kvalitet. Lika viktigt är att patienten får känna sig som "någon", ha ett visst inflytande och vara en del av gemenskapen på boendet (37,39).

Närståendes beskrivning av förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet

Att bli sedda och uppmärksammade

Närstående upplever att det goda mötet med personalen uppstår när de blir synliggjorda och bekräftade, känner sig välkomna och blir betraktade som personer och känner sig involverade i vården (40,41). Det visade sig vara betydelsefullt med en varm och välkomnande miljö (42).

Önskemål från de närstående att ha en inbokad tid hos sjuksköterskan där de fick sitta ner och "prata av sig" och även få information. De önskade också att personalen "kom förbi" och småpratade när de var på besök. Personalens kontinuitet var viktigt för att närstående skulle

uppleva en välfungerande relation. I mötet med sjuksköterskan var det viktigt att närstående fick uttrycka sina egna behov (41,42).

Att vara delaktiga

För att närstående skall känna att sjuksköterskan accepterar deras inflytande i vården av äldre är sjuksköterskans förmåga att upprätthålla kontinuitet viktig. För att kunna känna delaktighet som närstående är det viktigt med information och kommunikation och att sjuksköterskan har tid för detta. Om hon är öppen och ärlig i kommunikationen med närstående bidrar detta till ett genuint möte. Närstående kände sig delaktiga när de gjorde något tillsammans med sjuksköterskan för den äldre (40,42). De upplevde också att hon delade med sig av information och att de fick tillräckligt med tid och kände sig mer involverade i vården (40). Närstående kände att de hade ansvaret för kommunikationen och interaktionen med sjuksköterskan. De ville ha information och att sjuksköterskan fanns tillgänglig (42). Enligt Hertzberg (41) var det mest betydande fyndet att närstående och sjuksköterskan aldrig frågade efter eller gav varandra feedback vad de tyckte och trodde om varandra. Detta bidrog till att kommunikationen försvårades (41).

Att känna tillit och trygghet

Att bli bekräftad och få återkoppling av sjuksköterskan är viktigt för en välfungerande relation och för att känna sig trygg som närstående. Närstående kände förtroende när sjuksköterskan uppmärksammade, bekräftade och tog hänsyn till deras behov. Det var viktigt att hon berättade om de planerade åtgärderna i vården av den äldre (40,41). För att förbättra relationen med närstående är utbildning viktig. Personalen har lika stort ansvar för kontakten med närstående, som för patientkontakten (42).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att undersöka förmågor hos sjuksköterskan som bidrog till det goda mötet mellan den äldre patienten och dennes närstående. I engelskan var det svårt att hitta ord för närstående, det som användes var family eller relative. I syftet användes det utvidgade begreppet närstående och engelskans relatives valdes som sökord. Sökorden som användes i kombinationer gav många träffar och därigenom kunde vi gå vidare och läsa abstract. Utifrån abstract togs artiklar fram som ansågs relevanta för att belysa syftet. Vår ovana att söka artiklar via databaser kan naturligtvis ha medfört att artiklar missades som behandlar det goda mötet. Om vi skulle börja med uppsatsen idag med samma syfte och frågeställning, skulle vi ha förbättrat databassökningen och förbättrat sättet att dokumentera arbetsgången. Vi kunde också konstatera att långa arbetspass var effektivare än att arbeta någon timme här och där. Det är möjligt att vi fått fram andra förmågor hos sjuksköterskan genom att vi funnit andra artiklar?

Litteraturstudien baserades på kvalitativa och kvantitativa artiklar samt på en reviewartikel och är hämtade från Sverige, Finland, USA, Irland och England. Många likheter fanns i studierna och eftersom åtta av artiklarna hämtades från svenska vårdförhållanden kan resultatet lätt appliceras i svensk vård. Artiklarna valdes med begränsningen att de inte var publicerade tidigare än år 1999. De skulle vara peer-reviewed och publicerade på svenska eller engelska. Denna begränsning kan också ha inneburit att relevanta artiklar missades. De flesta artiklarna handlade inte specifikt om det goda mötet mellan patienten, sjuksköterskan och den närstående, men artiklarnas resultat tog upp patienters, sjuksköterskors och närståendes beskrivningar av vilka förmågor hos sjuksköterskan som var betydelsefulla för det goda mötet. De tog även upp sjuksköterskornas syn på relationen med patienterna, och valdes därför ut till uppsatsens resultat. Endast ett fåtal artiklar hittades som berör närståendes syn på sjuksköterskans förmågor att bidra till det goda mötet, vilket kan ha begränsat resultatet utifrån det perspektivet.

Dessa artiklar (40,41,42) beskrev interaktionen mellan sjuksköterskor som arbetar på äldreboenden och närstående. Någon artikel beskrev förhållandet på en medicinavdelning (35). Några artiklar berörde inte vårt syfte utan tog upp de svåra val närstående ställs inför när deras kära skall placeras på äldreboende och dessa artiklar exkluderades därför.

De artiklar som har en kvantitativ resultatdel har medfört vissa problem att analysera, eftersom författaren inte har beskrivit innebörden av förmågorna i resultatet (38,39). Fördelen med sådana studier är att urvalet av deltagare är större och kan ge ett bra resultat. Nackdelen kan vara att det är svårt att jämföra med de kvalitativa artiklarnas resultat i beskrivningen av sjuksköterskans förmågor. Vi blev mycket nöjda med resultatet i några artiklar (36,37,40), som inkluderats i arbetet, eftersom det i allra högsta grad motsvarade syftet. Däremot kan valet av att använda artiklar med samma medförfattare ha fört med sig att vi inte fått bredd i resultatet (29,30,35,36,37,40).

Vi har granskat artiklarna utifrån Göteborgs universitets ”Riktlinjer för examensarbete på grundnivå, 15 högskolepoäng” (28) och samtliga artiklar har genomgått granskning av experter inom aktuellt område (peer review) och då ansåg vi att deras kvalitet var tillfredställande. Metod och urval var beskrivna i samtliga artiklar, mindre utförligt i några av dem. De flesta studierna hade dock relativt små urval. En kvantitativ studie där 147 personer av 1000 tillfrågade ingick är ett exempel (39). Av valda artiklar är åtta godkända av en etisk kommitté (29,30,32,35-37,40,42). I de övriga artiklarna fanns inte beskrivet att de har ansökt eller fått tillstånd från en etisk kommitté. I två artiklar (38,39) nämndes att styrelsen för University of Memphis godkände studien.

Deltagarna i studierna var både män och kvinnor. Sjuksköterskorna hade varierande specialistutbildningar. Trots detta hittades likheter i deras erfarenheter. Artiklar som beskriver det goda mötet inom primärvården mellan sjuksköterska – patient – närstående hittades inte. Granheims (27) induktiva analysmetod passade bra och sågs som relevant för att få en större öppenhet mot materialet. Den utgick från att hitta meningsbärande gemensamma ord till att hitta större teman och slutligen subteman. Våra subteman var lätta att sortera under sjuksköterskans, patientens och närståendes beskrivningar. Efter mycket funderande bildades slutligen tre subteman under varje tema. Även om öppenheten mot materialet eftersträvades kan författarnas förförståelse vara en begränsning samt den omvårdnadsteoretiska kunskap som lyfts fram i denna litteraturstudie.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att finna förmågor hos sjuksköterskor som bidrar till det goda mötet utifrån sjuksköterskans uppfattning, patientens uppfattning och närståendes uppfattning. Från början hade vi också egna uppfattningar om vad som krävdes för det goda mötet, vilket till stor del överensstämmer med det som fanns beskrivet i de vetenskapliga artiklar som är inkluderade i studien. Vid genomläsningen av artiklarna kunde konstateras att det fanns många likheter beträffande vilka föreställningar sjuksköterskan och patienten hade om mötet. Det var intressant att notera att strävan till en vårdande relation fanns hos både sjuksköterskan och patienten. Närstående önskade vara mer involverade i vården av sina nära och kära, vilket de upplevde att de inte fick i tillräcklig omfattning.

De absolut mest framträdande förmågorna enligt sjuksköterskans uppfattning är att vara närvarande och öppen i mötet. Enligt Eriksson (11) grundläggs denna förmåga redan under tidig barndom, då barnet behöver trygghet och tillit för att utveckla detta. Tankar går till alla personer som inte får uppleva den trygga barndom, som enligt Eriksson (11) är grunden för att utveckla tilliten. Men enligt flera författare har människan ett egenansvar för att utvecklas genom livet och medvetandegöra sina känslor och därmed öka sin självkännetdom (12-14). En verklig relation enligt Eriksson (21) är ett äkta möte då människan visar sig som den person han/hon är. Utmaningen i mötet är att få kontakt intellektuellt, psykiskt och fysiskt.

Sjuksköterskan pekade på den frustration som bristen på tid innebar. En önskan om att vara tillgänglig för patienten och närstående, men att inte "räcka till" innebar besvikelse för sjuksköterskan. Här visar Nilsson och Waldemarsson (14) på det aktiva lyssnandets konst, som i det korta mötet kan ge patienten och närstående bekräftelse, respekt och tröst.

Vi har kommit fram till att humor är en viktig förmåga hos sjuksköterskan för att åstadkomma ett gott möte. Vi tycker det är oerhört spännande att både sjuksköterskan och patienten aktivt påpekar detta i flera studier (31,32,34). Ju bättre kunskap om sig själv, desto lättare beskrivs det att det är att kunna skratta åt sina egna fel och brister och även tillsammans med patienten och dennes närstående. Åstedt-Kurki (34) visade att om humor användes i kontakten med patienten var det lättare att prata om svåra saker. Patienter klargör att sjuksköterskan skall vara närvarande i mötet och ta sig tid. De beskriver också att det är lättare att prata med en sjuksköterska, som de kan skratta tillsammans med. Sjuksköterskans sätt att skämta hjälpte patienten vidare till en förbättrad livskvalitet (34).

Empati är en förmåga som värdesätts av patienterna i bland annat Finch (39) studie, där urvalet är hämtat ur tre olika åldersgrupper. Enligt Holm (12) och Maltén (13) är empati en förmåga till inlevelse. Travelbee (9) menar att empati är en förutsättning för att kunna förstå patienten och att empati tillsammans med sympati är nödvändig för en god omvårdnad. Enligt Eriksson (11) grundläggs förmågan till empati redan i den allra första och tidiga fasen av människans utveckling. Ju högre kompetens sjuksköterskan har, desto större tillit och trygghet känner patienten (29,39).

Både Orlando (19) och Travelbee (20) beskriver reflektionens betydelse för sjuksköterskan för att fördjupa möjligheterna till en god kommunikation med patienten och dennes närstående. Genom utbildning och reflektion kan sjuksköterskan öka sin egen och hjälpa andra att uppnå en ökad självkännetenhet (9-12). Orlando (19) visar också att mötet mellan sjuksköterska och patient är en viktig källa till kunskap i omvårdnaden, som ger en bra grund för planeringen av patientens omvårdnad. De blivande sjuksköterskorna och även verksamma sjuksköterskor behöver utbildning för att få relevant kunskap om innebörden av vårdande möten för sig själv och de äldre patienterna och deras närstående. Det bidrar till att sjuksköterskan känner mening i att skapa en kommunikation i mötet med äldre (36,39). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (16) finns redan dessa förmågor beskrivna, vilket ytterligare borde förstärka att detta skall finnas med i utbildningen. En regelbunden handledning borde vara obligatoriskt för alla personer som arbetar inom vården för att erbjuda möjlighet till reflektion och att kunna utveckla sin förmåga till bekräftelse. Vi anser att det är avgörande för att utveckla det goda mötet.

Enligt Westin (36,37,40) kan goda möten skapa personliga relationer och dessa utgör grunden till att upprätthålla värdigheten och tilliten mellan människor i en vårdande miljö. Detta stämmer överens med vad flera andra artikelförfattare kommit fram till både från sjuksköterska, patient och närståendes uppfattning. Westins studier ger ett viktigt bidrag för en djupare förståelse för hur grundläggande varje möte är. Det bekräftas av Finch (39) som menar att det är betydelsefullt att synliggöra och bekräfta de äldre och deras närstående och därigenom upprätthålla en god kvalitet i vården av äldre (39). Detta beskriver även Gustafsson (23) som menar att genom att utveckla bekräftelsen kan det goda mötet växa sig starkt. Genom att använda hennes bekräftelsemodell (23, bil.1) kan sjuksköterskan få feedback i relationen till andra och sig själv. På detta sätt tror vi att det goda mötet kan kvalitetssäkras. Bekräftelse och att bli synliggjord beskrivs som avgörande för det goda mötet i flera artiklar både ur sjuksköterske-, patient- och närståendes perspektiv (35,37,41). Enligt Shattel (31) och Westin (36,37,40) har vår kunskap ökat om hur sjuksköterskor kommunicerar och om att patienten anser att det är viktigare med denna relation än annan vård och omsorg.

Under uppsatsarbetet har vi inte lyckats hitta någon studie som beskriver mötet mellan sjuksköterska, patient och närstående på vårdcentral, vilket blir nästa utmaning för fortsatta studier. Vi tror att SAUK-modellen som Gustafsson (23, bil.1) utvecklat är ett verktyg för att förbättra det ”goda mötet” mellan sjuksköterska, den äldre patienten och närstående. Både den äldre patienten och dennes närstående har i flera artiklar poängterat betydelsen av att bli bekräftad, vilket gör det lättare att vara sann och våga uttrycka sina önskemål och behov i mötet med sjuksköterskan. Att bli bekräftad är ett grundläggande mänskligt behov (11). Om sjuksköterskan lär sig förstå detta finns ytterligare förutsättningar för att skapa ett gott möte. I våra fortsatta planer ingår att göra en pilotstudie om hur äldre och närstående upplever det goda mötet på vårdcentral. Detta kan ge en förståelse för hur patienten och närstående upplever bemötandet och utvärdera det. Där hoppas vi kunna finna vilka förmågor hos sjuksköterskan som bidrar till det goda mötet.

Slutsats

Denna litteraturstudie har visat att det goda mötet baseras på förmågor att vara närvarande, vara öppen, lyssna aktivt, humor och empati. Detta har beskrivits som ”att vara här och nu”. Under arbetet har vi kommit fram till att en del förmågor har en tydligare relation än andra som till exempel att vara närvarande, öppen, lyssna, humor. Dessa förmågor är intimt förknippade med empati och besitter sjuksköterskan dessa förmågor har hon insikten att kunna bekräfta patienten och närstående. Brist på tid för relationen har varit ett tema som återkommit i flera artiklar, men vi tror att om sjuksköterskan fokuserar på att vara ”här och nu” i mötet kan även ett kort möte upplevas som tillräckligt för patient och närstående. Närståendes uppfattningar om det goda mötet innefattar att sjuksköterskan bekräftar och synliggör den närstående och gör dem mer delaktiga i vården kring sin kära. Det är också betydelsefullt med kontinuitet i vården, som framför allt patienter och närstående påpekar. För att åstadkomma detta är det viktigt, anser vi, med en noggrann dokumentation, vårdplanering och uppföljning av det goda mötet. Vi har sett att närstående är en outnyttjad resurs i vården av äldre. Detta borde förändras, eftersom närstående påpekar att de önskar vara mer delaktiga. Vi kunde även se det ofta var en dålig kommunikation mellan sjuksköterskan och närstående. Utbildning, tror vi, kan förbättra mötet med närstående.

Vi anser att syftet med litteraturstudien härmed har uppnåtts. Vår egen förförståelse som baseras på många års yrkeserfarenhet om vad som krävdes för det goda mötet har visat sig i stort sett överensstämma med studiens resultat. Studien har betydelse i praktiken för att belysa förmågor hos sjuksköterskan som är av betydelse för att få till stånd ett gott möte. Därför, tror vi, att det är angeläget under sjuksköterskeutbildningen att alltid få fundera och reflektera över ”hur vi gör och säger” i mötet. Vi menar att det endast är möjligt att utveckla dessa förmågor genom en kontinuerlig handledning, där reflektion är en självklarhet. Det borde därför vara lika självklart under sjuksköterskans yrkesverksamhet att fortsätta med reflektionstid för att ha möjlighet att utveckla det goda mötet. Det krävs emellertid mer än enbart reflektion och det anser vi bestå av goda bedömningsinstrument för kvalitetssäkring. SAUK-modellen kan vara EN möjlig väg för att nå dit.

REFERENSER

1. Socialdepartementet. Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre. Stockholm: Socialdepartementet, 1997. (SOU; 1997:51, kapitel 2:4).
2. Blomkvist K, Edberg A-K. Att vara äldre.... man har ju sina krämpor. Lund: Studentlitteratur; 2004.
3. WHO 2005. Healthy ageing practical pointers on keeping well. (tillgänglig 2008-11-20); Hämtad från: URL: www.who.int/ageing/en/
4. Kristensson-Ekwall A. Äldre med vård och omsorgsbehov. I: Östlinder G. Närståendes behov – Omvårdnad som akademiskt ämne III. Bromma: SSF; 2004. p. 73-82.
5. Wright LM, Watson LW, Bell J M. Familjefokuserad omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2002.
6. Nationalencyklopedin 2007. Malmö: Nationalencyklopedin; 2007.
7. Walter G. Bonniers synonymordbok: vidgar och varierar ditt ordförråd. 3 uppl. Stockholm: Albert Bonniers förlag; 2006.
8. Svenska akademien. Svenska Akademiens Ordbok. (tillgänglig 2009-02-06); Hämtad från: URL: <http://g3.spraak.data.gu.se/saob>
9. Eide H, Eide T. Omvårdnadsorienterad kommunikation. Relationsetik, samarbete och konfliktlösning. Lund: Studentlitteratur; 1997.
10. Carlander J, Eriksson K, Hansson-Pourtaheri A-S, Wikander B. Trygga och otrygga möten. Stockholm: Gothia; 2001.
11. Eriksson E H. Barnet och samhället. 2 uppl. Borås: Natur och Kultur; 1969.
12. Holm U. Empati – Att förstå andra människor känslor. Stockholm: Natur och Kultur; 2001.
13. Maltén A. Kommunikation och konflikthantering. Lund: Studentlitteratur; 1998.
14. Nilsson B, Waldemarsson A-K. Kommunikation. Samspel mellan människor. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2007.
15. Crafoord C. Människan är en berättelse. Köping: Natur och Kultur; 2000.
16. SOSFS 2005b. Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. (tillgänglig 2008-11-20); Hämtad från: URL: www.socialstyrelsen.se
17. Författningshandboken, SFS 1982:763, HSL Hälso- och sjukvårdslagen.(tillgänglig 2009-02-06); Hämtad ur: URL: <http://www.notisum.se/rnp/sls/LAG/19820763.htm>.
18. SOSFS 2005: 12 kapitel 4. (tillgänglig 2008-11-20); Hämtad från: URL: www.sos.se/sosfs/2005_12/2005_12.htm.
19. Orlando I J. The dynamic nurse-patient relationship. New York: National league for nursing; 1990.
20. Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia; Davis, Cop; 1971.
21. Eriksson K. Vårdprocessen. Stockholm: Liber AB; 1991.
22. Backlund B. Inte bara ord. En bok om talande kommunikation. Lund: Studentlitteratur; 1991.
23. Gustafsson B. Bekräftande omvårdnad. SAUK-modellen för vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 1997.
24. Halvarsson M, Johansson I. Att ge och ta emot bekräftelse. Vård i Norden 2000; 20 (1): 9-14.
25. Idvall E, red. Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad. Växjö: SSF; 2007.

26. Omvårdnadsmagasinet. En tidning från svensk sjuksköterskeförening. Nr 1/09 p 34-37. Katrineholm. 2009.
27. Graneheim U. H, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 2004;24: 105-112.
28. Riktlinjer Examensarbete I, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet, Göteborg; 2008.
29. Berg L, Skott C, Danielsson E. An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship. *Scand J Caring Sci* 2006; 20:42-50.
30. Berg L, Danielsson E. Patient's and nurses experiences of caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scand J Caring Sci* 2007; 21:500-506.
31. Shattel M. Nurse-patient interaction; a review of literature. 2004; 13:714-722.
32. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13:41- 49.
33. Kleiman S. What is the nature of nurse practitioner's lived experiences interacting with patients? *Journal of the American Academy of nurse practitioners* 2004; 16:263-269.
34. Åstedt-Kurki P, Isola A, Tammentie T, Kervinen U. Importance of humour to client-nurse relationship and clients well-being. *International Journal of Nursing Practice* 2001; 7:119-125.
35. Berg L, Scott C, Danielsson E. Caring relationship in context: Fieldwork in a medical ward. *International Journal of Nursing Practice* 2007; 13:100-106.
36. Westin L, Danielsson E. Nurse's experiences of caring encounters with older people living in Sweden nursing homes. *International Journal of Older People nursing* 2006; 1(1):3-10.
37. Westin L ,Danielsson E. Encounters in Swedish nursing homes: A hermeneutic study of residents experiences. *Journal of Advanced Nursing* 2007; 60 (2):172-180.
38. Finch L P. Nurses' communication with patients: examining relational communication dimensions and relationship. *International Journal for Human Caring* 2005; 9 (4): 14-23.
39. Finch L P .Patients' communication with nurses relational communication and preferred nurses behaviors. *International Journal for Human Caring* 2006; 10 (4):14-21.
40. Westin L, Danielsson E & Öhrn I. Visiting a nursing home – Relatives' experiences of encounters with nurses *Nursing Inquiry* In press 2009.
41. Hertzberg A, Ekman S-L. `We,not them and us?' Views on the relationships and interactions between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes. *Journal of advanced nursing* 2000; 31(3):614-622.
42. Hertzberg A, Ekman S-L, Axelsson K. Staff activities and behaviour are the source of many feelings: relatives' interactions and relationships with staff in nursing homes. *Journal of Clinical Nursing* 2001; 10: 380-388.

Bilaga 1

KVALITETSINDIKATORER FÖR BEKRÄFTANDE MÖTE AV PATIENTER.

Patientenkät: "SAUK-Bekräftande-Möte-enkät"

Tacksam om Du besvarar dessa frågor genom att sätta en cirkel runt den siffra på varje skala, som Du anser stämmer bäst överens med Din egen bedömning av mötet.

Syftet med frågorna är att ta reda på dina personliga upplevelser av mötet med personalen i samband med besök/vistelse/boende/gruppundervisning inom vård och omsorg.

1. Kön: 2. Ålder: år

3. Anledningen till besöket/vistelsen/boendet:

4. Enhet: 5. Datum:

6. Anser Du att mötet med personalen är betydelsefullt för Dig?

£ Ja, i hög grad £ Ja, i någon mån £ Nej, inte speciellt

7. Visar personalen omsorg och intresse för Dig och Din situation?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

8. Blir Du tagen på allvar och vågar Du berätta om det Du önskar?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

9. Blir Du förstådd då Du berättar hur Du har det?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

10. Får Du stöd att klara av Din situation?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

72

11. Är Du informerad och får svar på Dina frågor?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

12. Blir Dina synpunkter beaktade så att Du kan påverka situationen?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

13. Tar personalen hänsyn till den individ Du är?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

14. Uppmärksammas Dina egna förmågor och kapacitet?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

15. Får Du stöd att uppmärksamma Dina egna mål och det Du önskar?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

16. Får Du stöd att bestämma Dina egna mål och det Du vill?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

17. Får Du stöd att förstå Dig själv och Ditt eget handlande?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

kvalitetsindikatorer för bekräftande möte av patienter 73

18. Får Du stöd av personalen att förverkliga Dina egna mål och önskemål?

i hög grad 7 6 5 4 3 2 1 i låg grad 0 inte alls

Beskriv

19. Är det något Du själv skulle vilja berätta om mötet som är viktigt för Dig?

.....

.....

.....

20. Dina övriga synpunkter på mötet

.....

.....

Varmt tack för Din medverkan för att utveckla kvaliteten i vården! (Gustafsson, 2007)

BILAGA 2: ARTIKELPRESENTATION

Referensnummer: 29

Författare: Linda Berg, Carola Scott och Ella Danielsson .
Titel: An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship.
Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Science.
År: 2006
Land: Sverige
Syfte: Belysa innebörden av en vårdande relation mellan patient och sjuksköterska i det dagliga arbetet och beskriva mötet mellan patient och sjuksköterska. Belysa patientens och sjuksköterskans erfarenheter av en vårdrelation i det dagliga arbetet.
Metod: Kvalitativ metod. Intervjuer av patient och sjuksköterska på akut och långvårds sjukhus under 4 månader med öppna frågor + observationer i det dagliga arbetet. Intervjuerna bandades skrevs ner och analyserades. Under observationer i det dagliga arbetet gjordes anteckningar, som sedan bearbetades enligt en tolkande fenomenologisk metod inspirerad av Benner och Heidegger.
Urval: De patienter som vårdades på avdelningarna och sjuksköterskor som arbetar på avdelningarna och som gett sitt medgivande till deltagande i studien.
Antal referenser: 30

Referensnummer: 30

Författare: Linda Berg och Ella Danielsson
Titel: Patients and nurses experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust
Tidsskrift: Scandinavian Journal of Caring Science
År: 2007
Land: Sverige
Syfte: Patienter med kronisk långvarig sjukdom och sjuksköterskors upplevelser av vårdrelationen.
Metod: En kvalitativ studie med fenomenologisk ansats inspirerad av Benner. Datainsamlingen bestod av intervjuer med öppna frågor. Intervjuerna spelades in och skrevs ner ordagrant, lästes och analyserades.
Urval: Sju patienter och sex sjuksköterskor ifrån en medicinavdelning deltog i studien. Patienterna skulle ha lidit av långvarig sjukdom emellan sex månader till trettio år, vara svensk språkiga samt ej lida av psykisk sjukdom eller demens.
Antal referenser: 32

Referensnummer: 31

Författare: Mona Shattel
Titel: Nurse-patient interaction: a review of the literature.
Tidsskrift: Journal of clinical nursing.
År: 2004
Land: USA
Syfte: Litteraturstudie för att förstå kommunikationen mellan sjuksköterska och patient. Utgå från en teoretisk modell (Goffmans teori) för att kunna beskriva samverkan i mänskliga möten och utveckla omvårdnads kunskap relaterad till sjuksköterska/patient interaktion .
Metod: Litteratursökning i databaserna Cinahl, Medline och Psychinfo.
Urval: Sökord: nurse-patient communication, nurse-patient interaction, nurse-patient relationship. Artiklar från USA och Europa och de som anknyter till sjuksköterska-patient kommunikation inkluderades. Ingen tidsbegränsning för artikelsökningen. Alla som var relevanta togs med.

Antal referenser: 38

Referensnummer: 32

Författare: Catherine McCabe
Titel: Nurse-patient communication: an exploration of patient's experiences.
Tidsskrift: Journal of clinical nursing.
År: 2004
Land: Irland
Syfte: Undersökning av patienters erfarenhet av hur sjuksköterskor kommunicerar.
Metod: Kvalitativt perspektiv med hjälp av fenomenologisk hermeneutisk ansats enligt Heidegger/Gadamer. Ostrukturerade intervjuer spelades in och analyserades utifrån hermeneutisk cirkel för att få fram tema och subtema.
Urval: Patienter på ett sjukhus på Irland. Urvalet gjordes med stickprov. Åtta patienter gav sitt medgivande. Tre män och fem kvinnor och de skulle ha varit inlagda på sjukhuset minst fyra dagar och ha kommunicerat regelbundet med sjuksköterskor.

Antal referenser: 69

Referensnummer: 33

Författare: Susan Kleiman
Titel: What is the nature of nurse practitioners' lived experiences interacting with patients?
Tidsskrift: Journal of the American academy of nurse practitioners.
År: 2004
Land: USA

Syfte: Belysa de erfarenheter som sjuksköterskor har fått i sitt arbete för att interagera med patienten och vilken innebörd den har fått. Formulera en struktur för att lära av innebörden.

Metod: Kvalitativ metod, deskriptiv fenomenologisk enl Giorgi. Intervjuer med öppna frågor som spelades in och skrevs ner ordagrant och analyserades .

Urval: Snöbollsurval av sjuksköterskor som arbetade på olika mottagningar i USA på östkusten. Sex sjuksköterskor ingick i studien. De var mellan 35-60 år.

Antal referenser: 16

Referensnummer: 34

Författare: Päivi Åstedt-Kurki, Arja Isola, Tarja Tammentie, Ulla Kervinen .

Titel: Importance of humour to client-nurse relationship and clients well-being.

Tidsskrift: International Journal of Nursing Practice.

År: 2001

Land: Finland

Syfte: Beskriva effekten av humor i patient-sjuksköterske relationen och hur det påverkar patientens välbefinnande.

Metod: Kvalitativ innehållsanalys av patienters brev samt kompletterande intervjuer. Intervjuerna spelades in och skrevs ner. Lästes flera gånger och analyserades till kategorier och tema. Detta för att få bredd och djup om betydelsen av humor i patient-sjuksköterskerelationen.

Urval: Patienter med kronisk sjukdom som fått behandling under 12 månader, sju kvinnor och sex män i åldern 19-76 år deltog. Inbjudan i en patient organisationstidning att patienter skulle skriva brev och skicka in om hur de upplevde ”humor” på sjukhus då de själva varit patienter. Breven kompletterades med intervjuer.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 35

Författare: Linda Berg, Carola Scott, Ella Danielsson

Titel: Caring relationship in context: Fieldwork in a medical ward.

Tidsskrift: International Journal of Nursing Practice

År: 2007

Land: Sverige

Syfte: Undersöka hur den vårdande relationen skapas mellan sjuksköterska och patient vid långvarig sjukdom på sjukhus.

Metod: Kvalitativ fenomenologisk metod med deltagande observation enligt Benner och Heidegger. Anteckningar efter deltagande observationer lästes och analyserades i en hermeneutisk cirkel och blev till teman.

Urval: Deltagarna som inkluderats i studien var patienter på sjukhus i västra Sverige med långvarig sjukdom. 51 deltog, 28 män och 23 kvinnor i åldern mellan 41-84 år.

Alla pratade svenska och hade ingen psykisk sjukdom eller demens. Tio kvinnliga sjuksköterskor deltog i åldern 27-57 år. De hade arbetat mellan 1-13 år som sjuksköterskor. Alla blev informerade muntligt och skriftligt om studien. De deltagande observationerna ägde rum på medicinavdelningar .

Antal referenser: 44

Referensnummer: 36

Författare: Lars Westin och Ella Danielsson.

Titel: Nurses experiences of caring encounters with older people living in Swedish nursing homes.

Tidsskrift: International Journal of Older People Nursing.

År: 2006

Land: Sverige

Syfte: Beskriva och tolka innebörden av sjuksköterskors erfarenhet av vårdande möten med äldre personer på boenden.

Metod: Kvalitativ, filosofisk hermeneutisk metod enligt Gadamer med fokus på det mänskliga språket, få ny kunskap och förstå människans erfarenheter. Intervju med öppna frågor som spelades in och analyserades till subtema och tema.

Urval: 14 kvinnliga sjuksköterskor från två olika äldreboende i västra Sverige i åldern 26-63 år med 3-26 års erfarenhet av att arbeta på äldreboenden.

Antal referenser: 40

Referensnummer: 37

Författare: Lars Westin och Ella Danielsson

Titel: Encounters in Swedish nursing homes: a hermeneutic study of residents.

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing.

År: 2007

Land: Sverige

Syfte: En studie för att belysa och tolka innebörden av patienters erfarenhet av möten med sjuksköterskor på äldreboenden.

Metod: Kvalitativ hermeneutisk metod enligt Gadamer. Intervju med tre standarfrågor som spelades in och skrevs ner och analyserades till subtema och tema.

Urval: Målmedveten rekrytering av patienterna på tre äldreboenden i Västra Sverige. Alla deltagande skulle ha varit på boendet i minst sex månader och kunna kommunicera på svenska. De tolv deltagarna i åldrarna 78-99 år. Fem män och sju kvinnor blev tillfrågade av sjuksköterskorna som arbetade på boendet.

Antal referenser: 36

Referensnummer: 38**Författare:** Linda P Finch**Titel:** Nurses' communication with patients: Examining relational communication dimensions and relationship.**Tidskrift:** International Journal for Human Caring.**År:** 2005**Land:** USA**Syfte:** Undersöka sjuksköterske- och patient relation och kommunikationens betydelse i sjuksköterska /patient interaktionen.**Metod:** Kvantitativ metod "cross sectional survey design" enligt Burns&Grove med ett sjuksköterske-patient kommunikationsformulär som skickades till de inkluderade sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna skulle beskriva en patient kontakt sex månader tillbaka. Svar bearbetades utifrån flera multidimensionella skalor för att upptäcka särskilda kommunikationsfenomen. Materialet behandlades enligt SPSS.**Urval:** Frågeformulär sändes till 1000 sjuksköterskor som datorn slumpmässigt valde ur register från styrelsen för sjuksköterskor i de södra delarna av USA. Fick en skriftlig information om studien. 147 sjuksköterskor svarade och inkluderades i studien.**Antal referenser:** 44**Referensnummer: 39****Författare:** Linda P Finch**Titel:** Patients communication with nurses: relational communication and preferred nurse behaviours.**Tidsskrift:** International Journal for Human Caring.**År:** 2006**Land:** USA**Syfte:** Undersöka patientens kommunikation med sjuksköterskan och vilka förmågor hos sjuksköterskan patienten föredrog.**Metod:** Kvalitativ, hermeneutisk design (Patton 2002) och kvantitativ deskriptiv korrelationsstudie (Burns & Grove 2001) innehållande intervju och frågeformulär för att undersöka dimensionen i sjuksköterske- och patientrelationen. De patienter som inkluderades skulle ha träffat sjuksköterskor de senaste sex månaderna. Intervjuerna lästes igenom noga och analyserades med hermeneutisk cirkel till tema och kategorier. Frågeformuläret analyserades utifrån kvantitativ metod.**Urval:** Icke-slumpmässigt urval av 100 deltagare. 25 äldre personer, som bor i eget boende, 25 studenter, som besökte studenthälsovården och 50 som rekryterats från en förortskyrka med hjälp av snöbollsurval. Kriterier för att inkluderas: man eller kvinna 18-80 år, kunna läsa/skriva och förstå engelska, fysiskt och mentalt kapabel för att kunna genomföra intervju och ha erfarenhet av att vara patient de senaste sex månaderna.**Antal referenser:** 19

Referensnummer:40

Författare: Lars Westin, Ella Danielsson och I Öhrn
Titel: Visiting a nursing home – Relatives' experiences of encounters with nurses.
Tidskrift: Submitted
År: 2008
Land: Sverige
Syfte: Att belysa närståendes erfarenheter i mötet med sjuksköterskor på äldreboende.
Metod: Kvalitativ hermeneutisk metod. Intervju med tre standarfrågor som spelades in och skrevs ner och analyserades.
Urval: Medveten rekrytering av närstående till personer som bott på något av fyra äldreboende i Västra Sverige under mint sex månader. Alla deltagande skulle var svensktalande.

Antal referenser: 32

Referensnummer:41

Författare: Annika Hertzberg och Sirkka-Liisa Ekman
Titel: "We, not them and us?" Views on the relationships and interaction between staff and relatives of older people permanently living in nursing homes.
Tidskrift: Journal of Advanced Nursing.
År: 2000
Syfte: Kartlägga och beskriva hinder och möjligheter för en fungerande relation mellan närstående och personal på boende.
Metod: Kvalitativ studie med data från observation av gruppdiskussion mellan närstående och personal på äldreboende var 14 dag under 3 månader. Efter varje gruppträff skrevs noteringar och uttalande ner och kompletterades med bandinspelningar av omedelbara minnesbilder och detta analyserades direkt efter. Det lästes igenom mening för mening för att hitta koder och kategorier.
Urval: Närstående och personal som jobbade på äldreboende som tagit eget initiativ till detta Totalt tre grupper. Varje grupp hade en professionell gruppledare. En person i gruppen representerade Demensföreningen, fem personer ur personalen och fyra närstående.

Antal referenser: 38

Referensnummer 42

Författare: Annika Hertzberg, Sirkka-Liisa Ekman och Karin Axelsson
Titel: Staff activities and behavior are the source of many feelings: relatives' interactions and relationships with staff in nursing homes.
Tidskrift: Journal of Clinical Nursing
År: 2001
Land: Sverige
Syfte: Hur tycker yngre närstående att relationen med personalen på äldreboendet fungerar. En beskrivande studie.
Metod: Kvalitativ innehållsanalys. Induktivt sökande efter tema. Intervjuer med närstående bandades och skrevs ner och analyserades till meningsbärande enheter som bildade koder och kategorier.
Urval: Närstående på tre äldreboenden i Stockholm. Kriterier för att inkluderas i studien: son eller dotter eller enligt lag brorsdotter eller systerdotter, som besöker boendet minst två ggr/månad och att de äldre har vistats på boendet i ett år. Sjuksköterskorna informerade de närstående skriftligt. 15 kvinnor och 13 män ålder 44-47 år inkluderades.

Antal referenser: 32
